

Giacomo B. Contri

LA CATEGORIA INESISTENTE:
« PSICOTERAPIA »¹

La difficoltà di questo articolo è quella di non cadere nell'errore che intende contestare. Non si tratta infatti di *dimostrare* la tesi dichiarata nel titolo, ma di *mostrare* che la tesi cui si oppone (esistenza della categoria) non solo non è mai stata dimostrata, ma si regge soltanto sul fatto che una tale dimostrazione non è mai stata cercata. L'esistenza di questa categoria non è un giudizio ma un pregiudizio. La procedura del dimostrarne l'esistenza, non potendo concludersi che negativamente, ottiene il medesimo risultato del mostrarne l'inesistenza.

Il fine di queste pagine è costruttivo e non polemico, malgrado l'inevitabile introduzione della parola «pregiudizio»: esso sta soltanto a dire che il giudizio « psicoterapia » come predicato di una classe di dottrine e pratiche, cioè come categoria, non è possibile, nel fatto e nel diritto. L'ideale sarebbe quello di essere sorpresi - consensualmente, con-senso del comico - per l'insorgenza recente - qualche decina d'anni - di un tale pregiudizio nella nostra cultura. Come ogni pregiudizio, esso obbedisce probabil-

¹ G.B. CONTRI, *La categoria inesistente: « Psicoterapia »*, in: AA.VV., *L'intervento psicologico nella salute*, Masson, Milano, 1989, a cura di Gianni Tibaldi, pp. 45-52.



mente a una propria latente razionalità.

Uno schematismo espositivo è d'obbligo: seguirò la suddetta distinzione tra A. fatto e B. diritto, per terminare con un cenno C. alla psicoanalisi e D. un suggerimento conclusivo.

A. Fatto

Distinguiamo nei programmi psicoterapeutici (specialistici) tra:

- 1) programma propriamente detto (teoria e pratica),
- 2) effetto terapeutico,
- 3) scelta dello psicoterapeuta,
- 4) reddito pecuniario.

Una precisazione: che una psicoterapia di fatto sia definita tale anche di diritto, dipende soltanto dal volere dei suoi rappresentanti. Vedremo il rilievo di questa affermazione, in particolare per il caso della psicoanalisi.

1. *Programma.*

Si condensa in questo punto la maggior parte degli *items* in cui mostrare l'inesistenza della categoria o predicato comune « psicoterapia »: *a)* teoria della malattia, in particolare dell'eziologia, *b)* nosografia, diagnosi, teoria del sintomo, *c)* concetto di trattabilità, *d)* criterio o giudizio di guarigione, *e)* tecnica, *f)* relazione tra condotta terapeutica e effetto, *g)* « training », o formazione, *h)* strumentario.

Quasi vorrei sorvolare sui singoli punti per evitare un inutile sovraccarico illustrativo, lasciando al lettore informato di trarre da sé le proprie deduzioni. Il dato principale, quando si faccia il confronto tra le psicoterapie, è il fatto che non c'è... confronto. Ciò che colpisce non sono le differenze, né le contrapposizioni anche stri-

denti, ma la mancanza di confrontabilità: non un solo problema - in un senso un po' forte della parola « problema » - è formulato in termini tali da consentire il paragone, né la polemica, tra gli orientamenti. Si è disorientati. In breve: non si tratta di differenze tra orientamenti clinici, tecnici, scientifici tali da consentire opzioni e scelte - come tra tecniche mediche, agronomiche, o, perché no? erotiche -, ma di differenze di orientamento antropologico - e psicologico in quanto antropologico -, differenze che riguardano non solo l'oggettività o almeno impersonalità di teoria, tecnica, ecc., ma l'orientamento della persona stessa del terapeuta. V'è in ciò qualcosa di negativo? No. Si vuole semplicemente osservare che il terreno del confronto - o eventualmente della polemica - non è tra psicoterapie ma tra antropologie (o anche: psicologie), come tali prepsicoterapeutiche. Teorie, tecniche, ecc. sono teorie e tecniche di quelle antropologie, da cui sono dedotte. Tali antropologie non fanno comunità né categoria tra loro, ma comunicano immediatamente con il campo di ogni altra antropologia.

È quasi superfluo soffermarsi a mostrarlo per: a) la teoria della malattia, b) la nosografia. Basti aggiungere l'osservazione dell'estrema disparità lessicale. Meritano di essere qui ricordati gli sforzi di unificazione lessicale a livello mondiale, quasi si trattasse di raggiungere risultati unitari attraverso nuove pattuizioni linguistiche. Sembrerebbe la speranza in un nuovo esperanto (non è una battuta: è grave). Quanto al c) concetto di trattabilità, che coinvolge quello di prognosi, basta porre il quesito se trattabilità equivalga a curabilità per ottenere le risposte più difforni. Quanto d) al criterio di guarigione, non c'è paragone possibile tra chi pone e chi non pone il problema della falsa guarigione (Freud: « il rifugio nella guarigione »), cioè di

guarigioni che sono fallimenti terapeutici, passaggi a nuove patologie. Circa la e) tecnica, la discordanza è tale da scoraggiare fin dall'inizio l'illusione insita nella frase banalizzante « sono solo differenze tecniche ». Sul rapporto f) fra azione terapeutica e effetto valgono i commenti già fatti. C'è chi ha cercato di unificare le psicoterapie almeno nella necessità di un g) training - cosa necessaria anche per la guida dell'automobile -, senza poter neppure indicare che cosa distinguerebbe i trainings psicoterapeutici da ogni altro training. Il caso dello h) strumentario è vistoso in senso proprio, cioè ben esposto dalla percezione visiva: per certuni è essenziale il fatto che non ne occorre nessuno (è il caso della psicoanalisi, in cui il divano è solo un elemento di arredo domestico secondo il gusto persona: basta che ci sia).

2. *Effetto terapeutico.*

Questo punto non deve essere confuso con il precedente (A, 1, f): in quello si tratta di effetto di pratiche che si autocomprendono come specialistiche, demarcandosi così da altre non specialistiche; in questo si tratta di mostrare che quell'autocomprensione è illusoria. All'effetto terapeutico mirano e hanno sempre mirato numerose pratiche: religiose, mistiche, e in generale quelle che potremmo chiamare pratiche di salvezza; e anche tutte quelle pratiche politiche e sociali soprattutto novecentesche, che comportano un'importante adesione ideale e comunitaria. Anzi, tutte queste pratiche hanno sempre considerato la propria psicoterapeuticità come caso particolare della relazione, in esse, tra la propria validità e la propria efficacia (un atteggiamento, questo, perfettamente razionale, e da cui ogni psicoterapia dovrebbe imparare). È auspicabile che cessi l'ingenuità del credere che la psicoterapia sia un'invenzione recente (a

parte il ricavarne un reddito, come si dirà più avanti: ma neppure questa è in fondo un'invenzione recente): ogni esperienza umana nella civiltà ha provveduto alla messa in opera di programmi psicoterapeutici impliciti (« impliciti » non significa non manifesti, ma senza un corpo specialistico di operatori). Le psicoterapie non hanno mai avuto né hanno l'esclusiva della psicoterapia. Abbiamo allora un motivo in più per auspicare la fine dell'ingenuità: infatti questa rischia di sfociare nell'irenismo, che come tale è incapace di cogliere la possibilità di programmi psicoterapeutici patologici e patogeni, capaci di spostare in avanti la patologia preesistente (è questo il caso delle culture e pratiche masochistiche e in generale perverse: che fare quando non superano i limiti fissati dal codice penale?, problema attualissimo).

Non si tratta dunque di trovare il luogo comune - giuridico, morale, scientifico - delle pratiche specialistiche psicoterapeutiche - tale luogo non esiste -, ma il luogo comune delle pratiche psicoterapeutiche in generale: politicamente parlando, pericolo, e di massa.

3. Scelta dello psicoterapeuta.

Chi la compie? Già in questo capitolo dedicato al Fatto, distinguiamo tra Fatto e Diritto.

Fatto. Osserviamo che un'indagine sul fenomeno della scelta psicoterapeutica non è mai stata compiuta (che io sappia), e che nelle disquisizioni sulle psicoterapie questo fattore non viene neppure preso in considerazione.

Quando scelta si dà e comunque essa avvenga - rinuncio qui a discutere dell'essenza della libertà di scelta -, essa avviene nel quadro irriducibilmente pluralistico di cui s'è detto: che essa sia personale e critica, o indotta, consigliata

o imposta da familiari, conoscenti, medici, autorità diverse, di fatto essa avviene in quel quadro di offerte o proposte plurali e non in comunione tra loro di cui s'è parlato, sia esso specialistico o extraspecialistico. Può essere altrimenti? Sì, ma sarebbe grave. Vediamolo.

Diritto. Esiste una soluzione diversa dalla scelta suddetta? Rinforziamo l'interrogativo: è desiderabile una diversa soluzione? Non esistendo una soluzione media - tecnica, scientifica, giuridica, morale - tra le diverse psicoterapie, potrebbe soltanto trattarsi di una soluzione imposta, fosse anche in modo *soft*, dall'autorità pubblica. Questo è il caso della medicina, che possiamo considerare come la scienza pubblica della salute: e avremmo torto a ritenere poco democratici i nostri Stati per il fatto di essere titolari di una scienza pubblica della salute, e di punire l'esercizio della medicina al di fuori delle condizioni giuridicamente stabilite. Ma non c'è né può esserci scienza pubblica della salute psicologica, né è auspicabile che si dia, almeno alle condizioni date del nostro « pubblico ». Quest'ultima precisazione è importante: non si tratta infatti della contrapposizione classica tra punto di vista liberale e punto di vista statualistico. Non si tratta di assorbire lo psichico, lo psicopatologico, lo psicoterapeutico, sul « privato »: si tratta invece di cogliere quale ripensamento del pubblico, del giuridico, del civile, dello statuale, e persino dello scientifico, potrebbe legittimamente risultare da un profondo riesame dello psicologico, dello psicopatologico e dello psicoterapeutico.

Almeno teoricamente - auguriamoci nulla di più - l'auspicare una soluzione pubblica *speciale* per la psicoterapia, sarebbe il prodotto di una soggiacente ispirazione totalitaria ancora abbastanza inedita nel nostro secolo, in paragone alla quale i grandi totalitarismi novecenteschi erano ancora implumi.

Non mi dilungo sul caso della psicoterapia nei servizi pubblici: a parte il periodo eventuale di degenza, essa si riconduce al caso precedente. Allo stesso modo che per gli psicoterapeuti, siano essi operatori di servizio pubblico, oppure privati.

Ecco un'occasione per mettere in luce qualcosa che solitamente si tiene nascosto: quale che sia l'orientamento di uno psicoterapeuta, il giorno che lo ha scelto aveva forse più facoltà di intenderlo e volerlo che i suoi futuri pazienti? Nella *ratio* che ha presieduto a una tale scelta, non c'è tra loro differenza alcuna. Dopo forse sì, ma solo a condizione che la *ratio* della propria psicoterapia comporti il riesame della scelta di essa da parte del proprio operatore: non è il caso di tutte le psicoterapie. Ora, è noto che la scelta di un orientamento psicoterapeutico può essere una scelta patologica come cento altre.

4. *Reddito.*

Questo fattore è sempre stato decisivo nell'intrattenere l'illusione di omogeneità degli psicoterapeuti come categoria specialistica. Tanto più decisivo in quanto è l'unico che resta. Ma proprio la sua genericità - il passaggio di denaro da una persona a un'altra può avvenire per le ragioni più diverse - nega ulteriormente la categoria. L'ottenimento di denaro riguarda soltanto l'erario, nel suo rapporto (statuale) con il cittadino. In comune gli psicoterapeuti non hanno null'altro che il fatto di essere cittadini. Non lo *status* perché anche se si danno personalmente uno *status* professionistico di fatto, i diversi *status* delle psicoterapie non fanno categoria.

Posto quanto precede, non è paradossale osservare che ciò che gli psicoterapeuti hanno in comune tra loro, è la

stessa cosa che hanno in comune con i loro clienti.

Per la verità, è fin troppo evidente che essi hanno in comune un altro fatto (a monte), che è poi quello che li renderà beneficiari di oblazioni pecuniarie (a valle). È il fatto che viene loro rivolta, chiunque essi siano, una *domanda*: una domanda - spesso confusa, non compresa dallo stesso domandante, e talora persino assente ma solo prestata, come in molti casi di psicosi -, che è a un tempo individuale e generica (non nel senso di generale ma di genere umano). Essa è una domanda che ha già una sua storia seriale: era già stata rivolta a una serie di altri ed era stata disattesa, o delusa. In particolare, nella serie c'era stato il medico, come il destinatario storico-istituzionale di essa. Il fatto che il medico come medico la disattenda non dipende dal singolo medico: ma non è il momento per dilungarmi sull'essenziale *relazione* di insufficienza della medicina con la psicoterapia. Questa non solo non esclude il medico, ma lo rende presente - diciamo strutturalmente - proprio per la sua insufficienza. Ciò è del tutto diverso dall'assumere l'unità della medicina come modello dell'unità di una psicoterapia concepita come extra- o para-medica.

Potremmo definire lo psicoterapeuta come figura della modernità: l'ultimo della serie di coloro cui ci si rivolge con una domanda. O anche: qualcuno che non si trova più da nessun'altra parte. Questa domanda, pur trovando punto d'appoggio in specifiche patologie cliniche, non si riduce a queste. Che sia una domanda di aiuto non è in dubbio, ma quello che si cerca non è l'aiuto filantropico.

Ma proprio questa domanda, che è appunto ciò che *accomunerebbe* gli psicoterapeuti, non ne fa una categoria, non più di quanto l'aspirazione religiosa, alla giustizia, o più pragmaticamente al benessere, materiale o comunque inteso, abbiano mai accomunato i loro soggetti. *Le psico-*

terapie sono altrettanti programmi difformi a partire da tale domanda, dall'individuazione di essa e dall'idea che ci se ne fa. Più precisamente: a partire dal posto che le è assegnato come fattore del programma psicoterapeutico stesso, cioè dal ruolo che le è riconosciuto, o disconosciuto, a tutti i livelli (teoria, nosografia, diagnosi, tecnica, ecc., cfr. A, 1). In altri termini: le psicoterapie non sono accomunate neppure dall'aver in comune dei malati - nemmeno sul concetto di malattia c'è consenso, foss'anche per stipulazione diplomatica - ma semplicemente dei cittadini. Tra le psicoterapie non c'è comunità psicoterapeutica, ma solo comunità civile.

B. Diritto

Rimane poco da dire a questo proposito. L'idea di unificazione giuridica delle psicoterapie non ha alcun senso giuridico, né possibilità giuridica. Non si tratta di opporre fatto a diritto, libertà a normatività, interiorità a esteriorità, privato a pubblico, creatività a formalismo. Ma di osservare che qui manca proprio il fatto - una qualsivoglia unità della psicoterapia, cioè la psicoterapia come categoria -, quello che dovrebbe essere sottoposto a diritto. Manca la legna da bruciare nel fuoco più o meno freddo del diritto.

Ma con ciò non siamo nell'estragiuridico: il giuridico necessario è sufficiente è già dato, esso è quello che unifica giuridicamente la comunità civile.

Se manca il fatto - l'unità della psicoterapia, come si dice « unità della scienza » -, non mancano i fatti, cioè le psicoterapie, specialistiche e non, così come i loro soggetti e le domande che li pongono in relazione. Se non fossimo irrimediabilmente giuspositivisti, potremmo coltivare l'idea di

un diritto che ancora non esiste, capace di essere all'altezza di tali fatti. Non necessariamente - anzi al contrario - attraverso un'ulteriore neoproduzione giuridica.

Ma certo bisogna rispondere all'argomento molto serio della tutela dei pazienti-clienti, e all'argomento meno serio che intende far credere che la minaccia verrebbe dai « selvaggi ».

Rispondo anzitutto al pessimo e demagogico argomento che fa leva sui presunti « selvaggi » (argomento abbastanza incredibile, oltre che simpaticamente razzista, in un'epoca in cui qualsiasi antropologo si metterebbe a ridere se udisse questa parola).

In ogni psicoterapia, il concetto di « selvaggio » non è il concetto di un vuoto (mancanza di certi requisiti), ma il concetto di un pieno improprio e sbagliato (la presenza di requisiti anteriori). Per abbreviare approfitto dell'esempio della psicoanalisi: in cui il peggiore « selvaggio » è proprio quello psicoanalista di grande esperienza che anziché da psicoanalista si comportasse da medico, da scienziato della natura, da direttore spirituale di una confessione religiosa. E ciò tanto più quanto più grande fosse la sua competenza in queste tre cose. « Psicoterapia » comporta il passaggio da una formazione precedente a una formazione nuova e non cumulativa con quella. Il che non comporta nessun discredito per la medicina, le scienze naturali, le religioni.

Quanto al « selvaggio » nel senso triviale (cioè colui che non ha ancora abbastanza esperienza, training, scienza), si deve semplicemente notare questo: diversamente dalla medicina, in cui è l'incompetenza a procurare danni, in una psicoterapia per procurare danni bisogna saperli fare, cioè avere competenza (un po' come per la pace, la guerra, l'amore: bisogna saperli fare). Uno psicoterapeuta con molta scienza e esperienza, se è un perverso farà più

danni di molti giovani psicologi inesperti, i quali tutt'al più faranno perdere un po' di tempo e denaro a qualcuno. Come si vede, la formazione psicoterapeutica non è legata soltanto al sapere e all'esperienza, ma anche all'etica (parlo di etica personale, o morale, non di deontologia: nella psicoterapia è la prima a prevalere).

Ho già toccato il tema « tutela ». Lo completo aggiungendo che la grave questione della tutela dei clienti di psicoterapeuti, si colloca allo stesso livello generico in cui si colloca quella della tutela dei « clienti » degli insegnanti, sacerdoti, genitori, leaders politici, intellettuali, nelle loro relazioni - spesso decisive, talora patogeneticamente - con i soggetti che ne assumono gli orientamenti, proposte, indicazioni. Uno psicoterapeuta ha una tecnica *così come* un genitore, un maestro, ecc. Ci sono tecniche psicopatogene così come ci sono tecniche psicoterapiche.

Ecco perché trovo politicamente pericolosa l'idea di porre sotto vincolo giuridico speciale - cioè al di là degli ordinamenti vigenti - gli psicoterapeuti: perché non anche intellettuali, genitori, insegnanti, ecc.? Peraltro ciò è storicamente già successo in forme anteriori, e poco raccomandabili, del nostro secolo: ma il caso delle psicoterapie comporta una sfumatura più fine.

Queste considerazioni non solo non tolgono rilievo al problema della tutela, ma lo sottolineano proponendo che sia spostato il terreno su cui trattarlo efficacemente. Chi non sa per comune esperienza che ci sono delitti gravi, e tali da rovinare l'esistenza di una persona, che nessun codice penale sarebbe in grado di configurare?

C. IL CASO DELLA PSICOANALISI

La psicoanalisi - nata come psicoterapia nell'alveo della

medicina, poi definita dall'abbandono ragionato di quell'ultimo tentativo di psicoterapia medica che fu l'ipnosi - non è psicoterapia. Né lo sarebbe sia nel caso in cui non esistessero pratiche chiamate « psicoterapia », sia nel caso di una sorta di federazione giuridica delle psicoterapie più diverse. Essa non si occupa d'altro che di promuovere, riabilitare, quella condizione psichica che è chiamata « inconscio ». Mi esprimo così perché ritengo che questi termini (promozione, riabilitazione) di significato morale e giuridico, traducano convenientemente termini più noti e consueti come « rendere cosciente », « portare alla luce » e simili. Gli effetti terapeutici, cioè la psicoterapia, sono conseguenze della riabilitazione di tale condizione presa come norma e normalizzante. Essi non sono cercati direttamente. Possiamo dire che lo psicoterapeuta è l'inconscio: cioè il soggetto stesso per mezzo di una sua propria regola, l'inconscio, l'affermazione della quale egli raggiunge per mezzo di un altro soggetto (lo psicoanalista).

Questa formulazione evita lo Scilla e Cariddi di una classica doppia riduzione della psicoanalisi:

- 1) a esperienza psicoterapeutica,
- 2) a esperienza culturale privata - consistente in incontri paragonabili a lezioni private o a un'ascesi *sui generis* -, o magari meno privata, debolmente connessa con eventuali e razionalmente immotivate modificazioni dello stato patologico.

Ho voluto proporre questo breve cenno sulla psicoanalisi, credendo che sarebbe un beneficio per tutti il ritornare al gusto per le autodefinizioni più precise e appropriate, in contrasto con la tendenza, oggi molto accentuata, all'appiattimento, all'omologazione, al cattivo ecumenismo e persino al cattivo sincretismo. E anche per introdurre il sospetto che l'uso odierno della parola « psicoterapia » - aldilà del suo senso immediato e popolare -,

cioè il suo uso in senso classificatorio, sia ormai al servizio di fini che è poco chiamare « sospetti », e che poco hanno a che vedere con scienza, tecnica, psicoterapia, diritto stesso. Mi sembra infatti che le psicoterapie vengano espropriate delle loro capacità da quell'esigenza classificatoria allo stato troppo *puro* che il sostantivo « La psicoterapia » rappresenta.

D. PER CONCLUDERE

Ho sostenuto che gli psicoterapeuti hanno in comune soltanto una domanda originata dal pubblico, che non li accomuna. Se c'è un legame formale tra loro, esso è soltanto quello che lega genericamente i soggetti della più larga comunità civile.

Ciò non è scoraggiante: infatti li potrebbe incoraggiare - psicoanalisti compresi - a cambiare terreno. Anziché insistere a credersi membri di una inesistente comunità speciale - in cui possono soltanto o ignorarsi reciprocamente, o essere *térapon térapo lupus*, o fingere di confrontarsi e dialogare sui mali clinici dell'umanità -, potrebbero incontrarsi assumendo come tema di conversazione (*conversatio, discourse* in Hobbes) quei legami generici degli uomini - tra i quali quello giuridico è ineliminabile ma non unico - nel e dal contesto dei quali sorge quella sofferente domanda di aiuto che li fa psicoterapeuti. Se un suggerimento come questo fosse accettabile, bisognerebbe considerare che un simile libero contesto - ma è possibile? - vedrebbe come partecipanti a pari titolo: giuristi, preti cattolici e buddisti, pastori protestanti, politici,...